

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare kärlikirurgi,  
Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef  
Granskad av: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef  
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-10-06

## Revideringar i denna version

Första utgåvan.

## Syfte

Rutinen beskriver ett mer effektivt och förenklat arbetssätt vid förnyelse av röntgenremisser där önskat undersökningstillfälle planeras mellan 13 månader och 2 år framåt.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Inom kärlikirurgins diagnosgrupper finns flera stora patientgrupper där vi rekommenderar ny radiologisk kontroll medelst datortomografi eller magnetkameraundersökning efter 1-5 år. På grund av rutiner inom VGR (Bild och funktion) återsändes alla remisser där önskat datum ligger mer än 13 månader framåt i tiden till inremitterande. Idag behandlas dessa återsända remisser av sjuksköterska på kärllab samt sektionsassistent. De tillser att remissen läggs i vederbörande läkares fack för förnyelse av remiss cirka ett år före önskad undersökning. Remisserna hanteras alltså utanför befintligt journalsystem. Läkaren dikterar en ny remiss med samma remisstext som i den tidigare återsända, vilken sedan skrivs ut av sekreterare. Detta är en ineffektiv och patientosäker rutin. Målet med denna nya rutin är att effektivisera utfärdande av ny remiss samt att säkerställa patientsäkerheten, i och med att remisser beställs i rätt tid och inte riskerar att utebli.

### Rutin

Remisser som återsänds från radiologin på grund av att önskat måldatum för undersökning är mellan 13 månader och 2 år framåt i tiden skall hanteras enligt nedan:

Ett år före önskad undersökning kopieras remisstexten från den återsända remissen med **önskad undersökningsmånad i text** om följande kriterier är uppfyllda:

- Patienten är **inte** avliden enligt Melior.
- Önskemål om ny undersökning är i tidsintervallet **>13 månader och ≤ 2 år**.
- Patienten är **≤ 80 år** vid utfärdande av ny remiss.

Vid tveksamheter tillfrågas i första hand koordinator, som vid behov vidarebefordrar frågan till vederbörande läkare.

Om ovanstående kriterier inte är uppfyllda hanteras remissen enligt tidigare rutin. Remissen arkiveras då fram till 12 månader före önskad undersökning för att sedan lämnas i vederbörande läkares fack för bedömning angående utfärdande av ny remiss.

## Ansvar

Denna rutin, i form av delegering av arbetsuppgift, innebär att ansvaret för att utfärda röntgenremiss delegeras till medicinsk sekreterare. Sektionschefen för kärlikirurgiska kliniken, Hybrid och Intervention, bär delegeringsansvar och går i god för att kvaliteten inte äventyras av denna rutin.

Sektionschef för kärlikirurgiska kliniken, Hybrid och Intervention, ansvarar även för att rutinen blir känd för medarbetare vid kärlikirurgiska kliniken. Enhetschef för administrativa enheten Hybrid och Intervention ansvarar för att rutinen blir känd för berörd administrativ personal.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Sektionschefen för kärlkirurgiska kliniken, Hybrid och Intervention, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## **Granskare/arbetsgrupp**

Klas Österberg, sektionschef, kärlkirurgiska kliniken, Hybrid och Intervention,  
Marcus Langenskiöld, överläkare kärlkirurgiska kliniken, Hybrid och Intervention,  
Monica Broeren, sjuksköterska kärlmottagningen, Hybrid och Intervention,  
Maria Assarskog, enhetschef, Administrativa enheten, Hybrid och Intervention,  
Jenny Larsen, sektionsassistent, Hybrid och Intervention och  
Christina Petersson, vårdadministrativ sekreterare, Hybrid och Intervention.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare  
kärlkirurgi, Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

**Granskad av:** Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

**Godkänd av:** Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-222

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-10-06

**Giltig till:** 2027-10-06